

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

146

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jacques-Henri BREITEL

Né le 21 juin 1908, à Pontoise (Seine-et-Oise)

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie

Certificat de Police Scientifique

Contribution à l'Étude

des

Dermatoses professionnelles

et de leur Législation

Président : M. BALTHAZARD, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jacques-Henri BREITEL

Né le 21 juin 1908, à Pontoise (Seine-et-Oise)

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie

Certificat de Police Scientifique

Contribution à l'Étude

des

Dermatoses professionnelles

et de leur Législation

Président : M. BALTHAZARD, Professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 Justin BESANÇON. Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	}	BASSET.	}
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOURE.	
DONZELOT.		QUÉNU.	
DUVOIR.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
VALLERY-RADOT			
(Pasteur).			
SÉZARY.			

Clinique médicale.

Clinique chirurgicale.

MM.	
ÉCALLE.	}
GUÉNIOT.	
LE LORIER.	
LÉVY-SOLAL.	
METZGER.	

Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

Témoignage de ma profonde affection.

A MON PÈRE

LE DOCTEUR BREITEL

Chevalier de la Légion d'honneur

*Il m'a appris à aimer les malades en
m'en parlant depuis mon enfance.*

A MES SŒURS

A MON BEAU-FRÈRE

LE LIEUTENANT MERLE DES ISLES

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BALTHAZARD

Professeur de médecine légale à la Faculté
Membre de l'Académie de Médecine
Doyen honoraire de la Faculté
Officier de la Légion d'honneur

*Respectueux hommage de ma grande
reconnaissance.*

A M. LE PROFESSEUR ROUVIÈRE

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MM. LES PROFESSEURS HARTMANN, LENORMANT

MM. LES PROFESSEURS CARNOT, RATHERY

M. LE PROFESSEUR CLAUDE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LARDENNOIS, chirurgien
des Hôpitaux.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ METZGER, accoucheur des
Hôpitaux.

M. LE DOCTEUR GOUVERNEUR, chirurgien des Hôpi-
taux.

MM. LES DOCTEURS MONIER-VINARD, BABONNEIX,
TZANCK, LAUBRY, médecins des Hôpitaux.

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HALPHEN, oto-rhino-laryn-
gologiste des Hôpitaux.

A MES CONFÉRENCIERS

M. LE DOCTEUR SOULIÉ, médecin des Hôpitaux.

M. LE DOCTEUR SICARD, chirurgien des Hôpitaux.

M. LE DOCTEUR CORDIER, chef de Clinique à la
Faculté.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Contribution à l'Étude des Dermatoses professionnelles et de leur Législation

J'ai eu la très grande satisfaction de passer ma cinquième année d'externat à l'Hôpital Broca, ce Saint-Louis de la rive gauche où l'activité est si étendue, dans le Service de Dermatologie de M. le Dr Tzanck. Je lui suis infiniment reconnaissant pour la grande bienveillance qu'il m'a toujours témoignée.

De plus, j'ai eu le plaisir d'y connaître le Dr Sidi, Assistant très aimé de tous ceux qui l'approchent ; il m'a souvent conseillé dans la préparation de ce travail ; je lui exprime mes sincères et bien amicaux remerciements.

Pendant cette même période, j'ai suivi avec un vif intérêt l'enseignement de l'Institut médico-légal, où j'ai eu l'honneur d'être l'élève de M. le Professeur Balthazard qui veut bien accepter la présidence de ma thèse, et de MM. Duvoir, Piedelièvre, Dervieux, Kohn-Abrest, Maîtres toujours si bienveillants et si généreux de leurs conseils. Je les prie d'agréer mes sentiments de vive gratitude.

* * *

C'est au cours de ces études que m'est venue l'idée d'essayer d'établir un aperçu des relations qui existent entre la médecine légale et la dermatologie.

Dans le but de limiter un sujet aussi vaste j'ai éliminé :

- 1° les litiges concernant la responsabilité médicale ;
- 2° les problèmes esthétiques ;
- 3° les renseignements très utiles que la Dermatologie peut fournir au Médecin-Légiste dans l'identification des individus,

pour m'occuper tout spécialement des problèmes dermatologiques de la médecine du travail.

* * *

INTÉRÊT DU SUJET.

Depuis quelques années, l'industrie a pris une extension considérable. Les produits les plus variés sont utilisés depuis les plus simples, en apparence inoffensifs, jusqu'aux plus nocifs ; d'autre part, si les ouvriers d'usine présentent des affections cutanées provoquées par la manipulation de produits chimiques et minéraux (chrome, gazoil, etc.), les ouvriers agricoles peuvent être atteints de dermatoses plus ou moins tenaces par le contact de certaines plantes potagères (coupe des artichauts, arrachage et toilette du céleri).

Il serait équitable que la législation indemnisât comme accidents de travail ces dermatoses, bien qu'elles ne surviennent pas consécutivement « à l'action soudaine et violente d'une cause extérieure »,

lorsqu'elles apparaissent chez des sujets sains dont l'examen médical n'a révélé aucune prédisposition spéciale.

On sait la difficulté éprouvée par les législateurs pour rédiger les lois du 9 avril 1898, 25 octobre 1919, 16 novembre 1929, 1^{er} janvier 1931 et 19 octobre 1935.

Il est encore plus malaisé de classer les dermatoses et de dire si celles-ci sont, plus que celles-là, justiciables de l'indemnisation.

Il nous paraît indispensable avant d'aborder ce problème de donner un aperçu des lois concernant les accidents de travail. Nous étudierons, dans un second chapitre, les dermatoses couvertes par la loi de 1898.

- 1° Dermatoses survenant après un traumatisme indiscutable ;
- 2° Dermatoses dont l'origine traumatique n'est pas toujours certaine ;
- 3° Les principales dermatoses inoculées au cours du travail (syphilis et tuberculose) ;
- 4° Les radium- et radio-dermites ;
- 5° Les cancers, accidents de travail que nous diviserons en deux classes : a) les cancers traumatiques ; b) les cancers professionnels aigus.

Dans un troisième chapitre, nous passerons en revue les dermatoses professionnelles non couvertes par la loi de 1898, dermatoses au sujet desquelles nous donnerons une liste approximative des agents susceptibles de les provoquer.

Et nous distinguerons 2 classes :

1° Les dermatoses véritablement professionnelles telles que :

- les stigmates ;
- les cancers ;
- enfin, les dermatoses fixes à certaines professions (trichloronaphtalène) ;

2° Les dermatoses individuelles, c'est-à-dire celles qui surviennent chez certains individus alors que d'autres, mis en présence des mêmes substances, ne présentent aucune réaction. Avant de conclure, nous étudierons brièvement les mesures d'hygiène générale et individuelle susceptibles de les éviter ou de les atténuer.

Les lois.

LOI DE 1898 SUR LES ACCIDENTS DE TRAVAIL

On a tendance à confondre le terme accident de travail et maladie professionnelle ; les législateurs ont séparé très nettement ces deux faits. Un texte législatif a été promulgué pour les ouvriers victimes d'accidents du travail :

A. — C'est la *loi du 9 avril 1898* qui a introduit dans notre législation la théorie du risque professionnel.

Aux termes de l'article 1^{er} :

« Les accidents survenus par le fait du travail ou à l'occasion du travail aux ouvriers et employés occupés dans l'industrie du bâtiment, les usines, manufactures, chantiers, les entreprises de transport par terre et par eau, de chargement ou de déchargement, les magasins publics, mines, carrières, et, en outre, dans toute exploitation ou partie d'exploitation dans laquelle sont fabriquées ou mises en œuvre des matières explosives ou dans lesquelles il est fait usage d'une machine mue par une force autre que celle des hommes ou des animaux, donnent droit, au profit de la victime et de ses représentants, à une indemnité large

de l'entreprise, à la condition que l'interruption du travail ait duré plus de quatre jours.

Les ouvriers qui travaillent seuls d'ordinaire ne pourront être assujettis à la présente loi par le fait de la collaboration accidentelle d'un ou plusieurs de leurs camarades.

D'après l'article 2 (mod. lois 22 mars 1902, 5 août 1922 et 8 juillet 1926) :

« Les ouvriers et employés désignés à l'article précédent
« ne peuvent se prévaloir, à raison des accidents dont ils
« sont victimes dans leur travail, d'aucune disposition
« autre que celles de la présente loi. Ceux dont le salaire
« annuel dépasse 8.000 fr. ne bénéficient de ces disposi-
« tions que jusqu'à concurrence de cette somme. Pour le
« surplus et jusqu'à 18.500 fr., ils n'ont droit qu'au quart
« des rentes stipulées à l'art. 3 ; au delà de 18.500 fr., ils
« n'ont droit qu'à un huitième, à moins de conventions
« contraires élevant le chiffre de la quotité. »

Cette loi a été ultérieurement appliquée aux gens de maison et à tous les salariés. Elle n'indemnisait que les lésions entraînant une suspension de travail ou une diminution de la valeur industrielle de l'ouvrier ; des blessures plus graves qui laissaient intactes les capacités de travail relevaient du droit commun ; mais on voit que la loi n'indemnisait que l'*accident* : ce terme englobait toutes les lésions dues à une cause extérieure soudaine ou violente, excluant ainsi toutes les maladies résultant de l'action lente et répétée de causes novices. S'il est possible d'éviter les accidents, il est souvent impossible de se prémunir contre les affections consécutives à une manipulation ou à l'inhalation de produits toxiques.

Donc, aucune dermite artificielle ne pouvait être indemnisée par cette loi du 9 avril 1898 ; par ailleurs, il semble peu logique que l'on fasse une différence entre un empoisonnement accidentel dû à une inhalation soudaine de gaz délétère et un empoisonnement lent par ce même gaz.

De la même manière on peut opposer les dermatoses survenant après un traumatisme et pouvant bénéficier de cette loi, tels que les ulcères variqueux sur lesquels nous reviendrons, ainsi que sur les pyodermites en tant que complications de plaies d'accident de travail, aux épithéliomas consécutifs à des micro-traumatismes ou à des projections de produits toxiques tels que le goudron. Cependant la loi n'est pas la même pour les affections à apparition brusque et celles à apparition lente.

Il est évidemment très difficile d'établir l'existence d'un traumatisme lointain et d'en fixer la responsabilité pour les maladies professionnelles. On a établi dans ce but des listes de maladies professionnelles dans lesquelles la présomption d'origine est telle qu'il n'y a plus aucun doute sur la cause de la maladie ; les ouvriers présentant une de ces affections bénéficient en vertu de la loi du 25 octobre 1919 des mêmes avantages que ceux qui sont concédés, par la loi du 9 avril 1898, aux ouvriers victimes d'accidents du travail.

* * *

B. — Loi du 25 octobre 1919.

ART. 1^{er}. — La législation sur les responsabilités des accidents du travail est étendue aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions spéciales de la présente loi.

ART. 2. — Sont considérées comme maladies professionnelles les affections aiguës ou chroniques mentionnées au tableau annexé à la présente loi, lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants.

Travaux industriels susceptibles de provoquer l'intoxication saturnine des ouvriers :

Métallurgie et raffinage en plomb ;
Fonte, laminage et ajustage ;
Fonte des caractères d'imprimerie en alliage de plomb ;
Fabrication des poteries dites d'étain, en alliage de plomb ;
Fonte des jouets en alliage de plomb ;
Fabrication des capsules métalliques pour bouteilles en alliage de plomb ;
Fabrication des sels de plomb, fabrication des accumulateurs en plomb ;
Peinture et teinture, vernissage et laquage à l'aide de produits plombifères.

Travaux industriels susceptibles de provoquer l'intoxication mercurielle des ouvriers :

- 1^o Distillation du mercure ;
- 2^o Fabrication des lampes à incandescence et des ampoules radiographiques à l'aide de pompes à mercure ;
- 3^o Fabrication des baromètres, manomètres et thermomètres à mercure ;

4^o Dorure, argenture, étamage au mercure ;

5^o Fabrication des sels de mercure.

Les maladies visées par la loi sont les suivantes :

1^o *Maladies saturnines* :

Coliques de plomb,
Myalgies, arthralgies,
Paralysies des extenseurs,
Hystérie saturnine,
Néphrite,
Goutte saturnine ;

2^o *Maladies hydrargyriques* :

Stomatites mercurielles,
Tremblements mercuriels,
Troubles nutritifs mercuriels,
Cachexie mercurielle,
Paralysie mercurielle.

La nomenclature des maladies professionnelles auxquelles s'applique la présente loi pourra être augmentée et les tableaux annexés à la dite loi pourront être révisés et complétés par des lois ultérieures.

* * *

C. — Le décret du 16 novembre 1929 oblige la déclaration des maladies suivantes dans lesquelles sont comprises certaines dermatoses professionnelles (indemnissables ou non) :

1^o Toutes les maladies ayant un caractère professionnel causées par :

- a) le plomb et ses composés,
- b) le mercure et ses composés,
- c) par les hydrocarbures et leurs dérivés chlorés et

nitrés, notamment le benzène, le tétrachloréthane, le tétrachlorure de carbone, l'éthylène dichloré, le chloroforme, l'éthane pentachloré, le nitrobenzène,

d) *l'aniline et ses dérivés,*

e) *le sulfure de carbone,*

f) les vapeurs nitreuses, le chlore et les autres gaz chlorés, le brome, l'acide fluorhydrique, le gaz sulfureux, l'hydrogène sulfureux,

g) le phosphore blanc,

h) l'hydrogène arsénié et autres composés de l'arsenic,

i) *l'action du brai, goudron, huile minérale, bitume, ciment, chaux et autres produits caustiques,*

j) l'action de l'acide chromique et des chromates alcalins,

k) l'action des rayons X et des substances radioactives.

2° Les cas :

de cancers professionnels et des affections pulmonaires déterminés par l'absorption des poussières siliceuses, calcaires ou argileuses.

Ce décret obligeant la déclaration de ces maladies a été rendu en vue d'une extension possible de la liste des affections indemnisées par la loi de 1898.

* * *

D. — En effet, *la loi du 1^{er} janvier 1931* considère comme devant bénéficier de la loi du 9 avril 1898 un certain nombre d'autres maladies professionnelles.

D'après cette loi, en plus du saturnisme et de l'hydrargyrisme sont considérées comme dépendant de la loi de 1898 les maladies causées par :

le tétrachloréthane, le benzinisme professionnel, le phosphorisme professionnel et les accidents causés par l'action des rayons X ou des substances radioactives nocives, telles que : uranium et ses sels ; ionium, radium, polonium, thorium, mesothorium.

Sont indemnisées d'après les mêmes règles, les maladies suivantes provoquées par les rayons X ou les substances radioactives :

- Radiodermite et radiumdermite aiguës et chroniques,
- Le cancer des radiologistes,
- Les leucémies,
- Les anémies simples et pernicieuses,
- La radionécrose osseuse.

Donc, depuis la loi du 1^{er} janvier 1931, les dermatoses survenant chez des personnes qui manipulent des substances radioactives et des rayons X sont considérées comme « accidents » de travail, alors que précédemment la loi de 1898 n'avait pu être applicable à un ouvrier mort des suites de manipulation de substances radioactives (Tribunal civil de la Seine, 10 juillet 1927).

Ces maladies professionnelles ont un délai de déclaration de quinze jours et la demande d'indemnisation ne sera plus admise après un délai d'un an sauf pour les radiumdermites, les radiodermites et les cancers des radiologistes, dont on accepte la déclaration dans un délai de trois ans, étant donné la lenteur avec laquelle ces affections apparaissent.

Nous voyons donc que les dermatoses sont encore en nombre restreint dans les listes de maladies indemnifiables.

*
* * *

Le 12 octobre 1935, le décret du 16 novembre 1929 sur la déclaration obligatoire des maladies d'origine professionnelle fut abrogé.

Voici le texte de ce nouveau décret :

ARTICLE PREMIER. — Les cas de maladie ayant un caractère professionnel que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919 en vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de ladite loi sont les suivants :

I. — TOUTES LES *maladies* AYANT un caractère *professionnel*,
CAUSÉES PAR :

A. — **Agents chimiques.**

- 1° Le plomb, ses alliages et ses combinaisons ;
- 2° Le mercure, ses amalgames et ses combinaisons ;
- 3° L'arsenic et ses combinaisons ;
- 4° Le phosphore, les phosphures, les chlorures de phosphore, l'hydrogène phosphoré et l'anhydride phosphorique ;
- 5° Le sulfure de carbone ;
- 6° L'acide chromique et ses combinaisons avec les métaux alcalins ;
- 7° Les sels de nickel ;
- 8° Le bioxyde de manganèse et la pyrolusite ;
- 9° Le zinc dans la fusion de ce métal, dans la fabrication de ses alliages, et dans le travail au chalumeau des tôles galvanisées ;
- 10° Le fluor, l'acide fluorhydrique, les fluorures et les fluosilicates alcalins.

11° Les dérivés halogénés des hydrocarbures de la série grasse, notamment le chlorure de méthylène, le chloroforme, le tétrachlorure de carbone, le tétrachloréthane, le di et le trichloréthylène, le bromure de méthyle ;

12° Le benzène et ses homologues (toluène, xylène, etc.) et leurs dérivés halogénés, nitrés et aminés, notamment les chloro-benzènes, les nitrobenzènes, le dinitro et le trinitrophénol (acide picrique), le dinitro et le trinitrotoluène, l'aniline et ses dérivés, le paraphénylène diaminé, les chloronaphtalènes ;

13° Les gaz et vapeurs irritants, asphyxiants, caustiques ou toxiques, notamment l'oxyde de carbone et ses combinaisons, le chlore et l'oxychlorure de carbone (phosgène), le brome, l'hydrogène sulfuré, le sulfhydrate d'ammoniaque, l'anhydride sulfureux, les vapeurs nitreuses, les vapeurs ammoniacales, l'acide cyanhydrique et les dérivés du cyanogène, l'aldéhyde formique (formol), l'acide sulfurique, l'acide chlorhydrique, l'acide nitrique ;

14° Les peintures et vernis cellulositiques et autres peintures et vernis à séchage rapide dans leur application ;

15° Les alcalis caustiques et substances analogues, notamment la soude, l'ammoniaque, la chaux, les chaux hydrauliques, les ciments ;

16° Les brais, les goudrons, le bitume, l'asphalte, les huiles minérales, les paraffines et autres produits irritants pour la peau ou cancérogènes ;

17° La fabrication ou la manipulation de l'émétine, la quinine, la cocaïne et ses succédanés et les alcaloïdes de l'opium ;

B. — Agents physiques.

18° Les radiations de courte longueur d'onde par rapport à la lumière, notamment les rayons X et les rayons ultra-violet ;

19° Le radium et les autres substances radioactives ;

20° Les variations brusques de pression de l'air en dehors des cas considérés comme accidents du travail ;

C. — Agents végétaux.

21° Les bois exotiques irritants ;

D. — Agents animés.

22° La bactériémie charbonneuse, le bacille de la morve, le spirochète ictéro-hémorragique, le bacille du tétanos et les brucellæ, en dehors des cas considérés comme accidents du travail ;

23° L'ankylostome.

II. — LES CAS PROFESSIONNELS.

1° De dermatoses chroniques ou récidivantes autres que celles déclarées du chef d'une des causes sus-énumérées ;

2° D'affections pulmonaires déterminées par l'inhalation de poussières d'origine minérale, végétale ou animale, notamment les pneumokonioses causées par les poussières siliceuses, argileuses, calcaires, sidéreuses et charbonneuses et par les poussières de coton, de laine et de crin ;

3° D'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané de la main ou du genou (main battue, genou battu), de bursite aiguë du coude (coude battu) et d'inflammation de la gaine synoviale et des gaines tendineuses de l'articulation du poignet causées par les attitudes particulières nécessitées par le travail ; d'arthrites chroniques du membre supérieur causées par les secousses des marteaux pneumatiques ;

4° De surdité causée par les bruits industriels chez les chaudronniers, les riveurs et les batteurs de cuir ;

5° D'affections oculaires causées par les sources industrielles intenses de chaleur et de lumière, les vapeurs irritantes ou caustiques et les poussières ;

6° De nystagmus, notamment chez les mineurs.

ART. 2. — Le décret du 16 novembre 1929 est abrogé.

Ont donc été ajoutées à la liste du 16 novembre 1929, des maladies causées par des agents chimiques et végétaux et enfin « les dermatoses chroniques ou récidivantes autres que celles déclarées du chef des causes chimiques, physiques ou végétales ».

La déclaration obligatoire de ces dermatoses permettra de les diviser en aiguës et chroniques, en affections susceptibles de diminuer la valeur professionnelle de l'ouvrier et par là même de les ajouter à la liste de la loi du 1^{er} janvier 1931.

*
* *

A dater du 1^{er} juillet 1930, la loi sur les assurances sociales du 5 avril 1928, modifiée par les lois du 5 août 1929 et 30 avril 1930, fut appliquée.

Les assurés bénéficient de cette loi, en cas de maladie, blessure ou infirmité, quelle qu'en soit l'origine ; cependant (art. 8 de la loi) ne donnent pas lieu aux prestations tant en nature qu'en argent (sous certaines réserves prévues à l'art. 60) les maladies et blessures relevant de la législation sur les accidents du travail.

Ces indemnités ne sont plus à la charge de l'employeur, mais elles sont payées par un organisme spécial : la Caisse des Assurances sociales, moyennant des cotisations payées par l'assuré et l'employeur (voir Décret-Loi du 30 octobre 1935 modifiant le régime applicable aux assurés du commerce et de l'industrie à dater du 1^{er} janvier 1936).

En résumé, si une affection cutanée survient au cours

du travail, consécutive à un accident de travail elle pourra être indemnisée suivant la loi de 1898 ; mais si la dermatose survient isolément elle relèvera des assurances sociales, sauf pour les dermatoses cutanées (radiodermites) que la loi du 1^{er} janvier 1931 a rangées dans la liste des maladies indemnissables.

* * *

Au point de vue clinique l'accident de travail et les dermatoses professionnelles sont extrêmement différentes.

L'*accident de travail*, d'après la jurisprudence, est caractérisé par un événement brusque, anormal, et qui suppose l'action soudaine d'une force extérieure. Nous verrons plus loin que dans certains jugements des dermatoses ont cependant été réparées par la loi, quoique non inscrites sur les listes officielles.

Les *dermatoses professionnelles* débutent insidieusement après une période de latence plus ou moins longue depuis la date où l'ouvrier a commencé à utiliser les produits nocifs. Les formes de ces dermatoses sont des plus variables quant à leur aspect clinique et à leur pronostic. Presque toute la dermatologie peut se rencontrer depuis l'érythème jusqu'à l'épithélioma. Leurs phénomènes sont en général persistants et se reproduisent presque régulièrement. Rarement elles peuvent mettre la vie de l'ouvrier en danger, sauf pour le cancer, mais elles peuvent cependant provoquer des troubles entraînant de longues incapacités de travail ; parfois même, elles obligent le malade à

l'abandonner complètement ou à changer de profession.

La législation, comme nous l'avons dit précédemment, peut étendre la loi de 1898 à certaines dermatoses. A côté de la radiodermite et de la radiumdermite, qui seules sont officiellement indemnissables, certains jugements ont permis d'indemniser des cas tels que la gale, les brûlures par le ciment.

Les affections pathologiques auxquelles on ne peut assigner une origine ni une date déterminées et qui sont la conséquence normale de l'exercice habituel d'une certaine profession doivent être considérées comme maladies professionnelles.

Cependant des piqûres, ayant déterminé la gale chez un ouvrier occupé à décharger du blé (dues à la présence d'acariens dans les grains), ne sauraient être considérées comme maladie professionnelle, mais tombent bien sous l'application de la loi du 9 avril 1898 et l'ouvrier n'a droit d'obtenir réparation du préjudice causé que dans les limites de l'article 3 de la dite loi, c'est-à-dire s'il n'y a eu qu'une incapacité temporaire jusqu'à concurrence seulement de la moitié de son salaire. Ainsi en a décidé le Tribunal civil du Havre le 5 février 1926.

Le Tribunal civil d'Amiens le 16 novembre 1921 a conclu que la gale n'était pas une maladie professionnelle mais une affection pathologique accidentelle et, lorsqu'elle est contractée au cours du travail, la loi du 9 avril 1898 doit être appliquée.

L'eczéma des cimentiers peut également être indem-

nisé dans certaines conditions. Les brûlures causées par les poussières peuvent être considérées comme un accident du travail. Le Tribunal civil de Bougie, le 12 avril 1927, considère comme accident de travail les brûlures survenues chez un ouvrier ayant porté toute une journée des sacs de chaux.

La Cour de cassation a décidé « que toute lésion, dont le travail, même normal a été la cause ou l'occasion doit être considérée comme résultant d'un accident au sens de l'article 1^{er} de la loi du 9 avril 1898, la loi n'exigeant pas que l'accident lui-même soit fortuit et imprévu » (Cassation, Chambre civile du 22 décembre 1909 et 21 février 1912 et 4 août 1914).

Si l'on considère ce que M. Sachet, conseiller à la Cour de cassation, a écrit dans la sixième édition de son ouvrage sur les accidents de travail, en définissant *accident* comme un événement anormal en général, soudain ou tout au moins d'une durée courte et limitée, portant atteinte à l'intégrité ou à la santé du corps humain, beaucoup de tribunaux pourraient peut-être indemniser certaines dermatoses survenant assez rapidement après l'embauchage de l'ouvrier. Mais de toute façon, comme nous l'avons vu, les dermatoses, non indemnisées par la loi de 1898, sont couvertes par la loi des assurances sociales.

Dermatoses couvertes par la Loi de 1898

Dans la loi de 1898, pour éviter les discussions, il n'est tenu aucun compte de la prédisposition, des maladies antérieures qui aggraveraient des lésions traumatiques ou qui favoriseraient des complications.

1° Dermatoses après un traumatisme. — Le diabète, par exemple, peut compliquer l'évolution d'une blessure chez un accidenté du travail. Le malade présente localement une plaie qui ne se cicatrise pas, s'infecte, s'étend, s'accompagne de lymphangite, adénophlegmon ; la gangrène du membre n'est malheureusement pas rare et on sait la gravité qu'entraîne une intervention chirurgicale sur ces terrains débilisés.

Toute l'évolution de cette plaie avec ses complications locales et même ses complications générales (coma et acidose) dues à ce diabète seront mises sur le compte de l'accident comme s'il en était responsable.

Les traumatismes sur les jambes variqueuses ne

jouent sur l'apparition des ulcères qu'un rôle secondaire ; malgré cela le malade s'empressera de lui faire jouer un rôle primordial. La petite plaie épidermique superficielle et longue à se cicatriser devient vite un ulcère de jambe. Il est extrêmement difficile de fixer la date de consolidation et le taux d'invalidité permanente partielle auquel l'ouvrier a droit.

L'ouvrier peut ne pas accepter l'immobilité prolongée qui lui est prescrite par le médecin traitant, l'ulcère ne se cicatrise pas ; refermé avec une cicatrice fragile, il peut apparaître à nouveau dès la reprise du travail.

Le médecin-expert fixera la date de consolidation et le taux de l'incapacité permanente partielle, quoique la lésion ne soit pas totalement guérie. C'est à peu près le seul cas où une plaie non cicatrisée puisse être consolidée.

Le taux d'incapacité admis varie entre 10 et 20 % suivant l'importance de l'ulcère. Il nous paraît être un minimum, l'achat des fournitures nécessaires au pansement restant à la charge de l'intéressé.

Ces deux exemples démontrent qu'il n'est pas tenu compte de l'état antérieur des victimes d'accidents de travail.

Les brûlures, au cours d'accidents de travail, n'entraînent aucune discussion sur la relation de la brûlure et de l'accident ; « la dénomination de brûlure est étendue à toutes les lésions produites par les radiations physiques et par les substances caustiques bien qu'il existe entre ces diverses lésions des diffé-

rences essentielles ». Donc quelle que soit la cause de la brûlure : chaleur, froid, électricité, acides et alcalis, l'accident de travail est admis.

Les infections secondaires à des plaies dont l'origine traumatique est évidente, telles que les folliculites, les pyodermites, dues le plus souvent aux compresses et aux pansements humides qui sont appliqués, sont, au point de vue juridique, imputées à l'accident, mais il faut, dans ces cas, redouter l'aggravation volontaire de ces lésions. L'occlusion des plaies sur un traitement local idoine prouvera ce diagnostic, mais dans nos industries les blessés entretiennent ou prolongent rarement les lésions.

L'eczéma paratraumatique, dont l'appellation est due à Darier, est caractérisé par des eczémas des plaies observées pendant la guerre. Les caractéristiques de ces eczémas sont : limitation nette des bords, configuration polycyclique, extension continue ; d'autre part ils sont très tenaces. On a discuté, dans sa pathogénie, sur la possibilité d'eczémas microbiens. Si des indemnités pour incapacité temporaire sont allouées aux victimes d'accidents de travail, il est juste que les séquelles qui en résultent, troubles trophiques ou cicatrices, puissent être, à leur tour, indemnisés.

a) Les cicatrices ont longtemps été considérées comme ne devant pas être indemnisées. S'il est vrai que la législation sur le risque professionnel ne prévoit pas en principe la réparation de ce dommage, c'est à condition qu'il ne puisse avoir d'influence sur

les facultés de travail, sur la difficulté de l'embauche.

Si une femme veut être vendeuse ou domestique, il lui faut un bon aspect physique. La deuxième Chambre de la Cour d'Appel de Besançon, par un arrêt du 31 octobre 1930, a considéré qu'une cicatrice disgracieuse de la face chez une femme la mettait en état d'infériorité pour postuler certaines professions et a évalué le préjudice subi à une rente de 5 % ;

b) Les troubles trophiques consécutifs à des modifications cutanées sont dus à des blessures vasculo-nerveuses ; s'ils n'apparaissent que longtemps après l'accident, ils n'en sont pas moins couverts par la loi de 1898, à condition bien entendu que la demande de revision soit formulée dans les trois années suivantes. L'œdème, la pigmentation, la sécheresse, et parfois les ulcérations que présentent les jambes et les pieds à la suite des fractures sont des accidents lointains, mais sérieux, qui justifient l'indemnisation.

2° A côté de ces dermatoses qui apparaissent après un traumatisme certain, dont la déclaration a été faite, il existe **quelques dermatoses dont l'origine traumatique parfois invoquée est discutable**, mais est cependant encore admise dans certaines conditions par la jurisprudence.

a) Le **zona traumatique**. — Charcot, en 1859, avait déjà signalé l'existence de zona traumatique. En 1901, Gaucher et Bernard en publient quelques observations. Cette origine traumatique fut rejetée par Thibierge en

1923, qui n'admettait que les cas où le traumatisme avait provoqué une lésion du ganglion rachidien ou cranien ; pour Thibierge « le zona traumatique était rare, c'est une affection spécifique des ganglions rachidiens pouvant parfois succéder à un traumatisme le plus souvent discutable ». Si en matière d'accidents de travail il existe un doute, ce doute doit profiter à l'ouvrier :

Il est nécessaire, pour admettre l'origine traumatique du zona, que le traumatisme ait intéressé directement ou indirectement les ganglions rachidiens.

Le professeur Charlier, dans le *Journal de Médecine* de 1932, admet la valeur médico-légale du zona quand il apparaît sur la région où a eu lieu le traumatisme ; enfin il doit survenir après le traumatisme dans un laps de temps variable d'un jour à un mois.

Rabaté relate dans sa thèse sur le « zona et le traumatisme » le cas d'un cultivateur qui, après une chute du haut de sa voiture au cours de son travail, a eu une fracture de la neuvième côte et, dix jours après, un zona dans le territoire correspondant à la fracture de côte. On n'a pas hésité à considérer le zona comme conséquence de sa blessure et le blessé a touché son demi-salaire jusqu'à la guérison complète.

Barthélemy, en 1927, à la Société de dermatologie et de syphiligraphie, a publié l'observation d'un employé des chemins de fer qui avait reçu un choc sur le côté droit du tronc ; l'examen ne révélait aucune lésion osseuse ni cutanée ; quinze heures après l'accident, le blessé présentait un zona typique de la région

traumatisée. Le blessé fut considéré comme accidenté du travail et indemnisé.

En 1932, Lamothe et Bernadon, dans *le Progrès Médical*, relatent l'observation d'un sujet ayant subi une contusion de la partie droite du corps et qui, cinq jours après le traumatisme, présentait un zona thoraco-abdominal.

Le professeur Charlier, dans le *Journal de Médecine de Lyon*, publie l'apparition d'un zona ophthalmique chez un homme de 65 ans quelques jours après un traumatisme.

Enfin, en 1934, l'observation de Fribourg-Blanc à la Société de Médecine légale, le 14 mai 1934, confirme l'existence de zonas traumatiques. A la suite de cette communication, M. Duvoir rapporte le cas d'un Arabe affecté d'un traumatisme thoracique avec douleur persistante pendant de longs mois et qui, revenu en France au bout de deux ans, présentait des cicatrices blanchâtres de zona. La preuve de l'éruption et sa date d'apparition n'ont pu être faites, mais il semble qu'il soit apparu cinq à six mois après le traumatisme.

Enfin, à côté de ces zonas consécutifs à des traumatismes importants, il faut citer les zonas apparus après injections sous-cutanées, intra-musculaires ou après une ponction lombaire. Tous ces cas se rapportent à des traumatismes périphériques. Les traumatismes chimiques peuvent provoquer un zona en diminuant localement la résistance de l'organisme vis-à-vis du virus zonateux. Sézary et Gallot ont rap-

porté l'observation d'un zona de la région cervicale consécutif à une brûlure du cou par acide chlorhydrique.

Quant aux traumatismes de ganglions rachidiens, leurs observations sont peu nombreuses. Darier a cité le cas d'un zona ophtalmique à la suite d'une contusion de la voûte du crâne.

Le zona traumatique apparaît comme une infection due à un virus spécifique se localisant sur les points d'élection : peau, système nerveux, mais en moindre résistance organique par le fait du traumatisme.

Il faut reconnaître que les zonas traumatiques ne sont pas fréquents si l'on considère le grand nombre de traumatismes auxquels sont soumis les individus. Au point de vue médico-légal, il faut envisager deux cas :

1^o Le blessé a fait sa déclaration d'accident et vient consulter pour une éruption typique de zona. Il faut alors rapporter au traumatisme l'apparition du zona ; si les centres nerveux ont été lésés, le zona siège dans la région correspondante au traumatisme ; mais si seule la peau a été traumatisée le zona se sera produit *in situ*. On accordera comme incubation du zona une période de quatre semaines au maximum.

2^o Le malade vient porteur d'un zona, *il veut rattacher son apparition à un traumatisme* subi dans un temps plus ou moins lointain. Le blessé n'a pas fait sa déclaration d'accident, il a continué son travail, il y aura une grosse difficulté à faire la preuve de l'existence de ce traumatisme ; il faudra rechercher les ecchymoses, les fissures osseuses, enfin la possibilité

de corps étrangers en s'aidant de la radiographie, mais il faut bien savoir la difficulté à écarter la tendance de l'individu à rapporter sa maladie à un traumatisme plus ou moins lointain.

Dans de nombreux cas, le blessé bénéficiera du doute et touchera son demi-salaire pendant la maladie et aura droit à une incapacité permanente partielle s'il persiste des séquelles.

Si des névralgies, des paralysies légères, des troubles trophiques articulaires ou osseux persistent, le taux d'incapacité permanente partielle peut être évalué à 10 % ; mais l'incapacité permanente partielle est extrêmement variable suivant les différents zonas.

S'il persiste après un zona ophtalmique de l'opacité de la cornée, des leucomes après un zona otitique des lésions auriculaires, troubles vestibulaires ou vertiges de Menière ; après un zona du maxillaire inférieur, des troubles de la mastication, une chute des dents, on comprend que l'incapacité permanente puisse être très élevée. Donc le zona post-traumatique semble indéniable, il doit être considéré comme une conséquence d'un accident de travail si le système nerveux a été touché par le traumatisme, et si le zona est apparu dans le territoire correspondant. Enfin, si la peau a été seule traumatisée le zona doit siéger *in situ*. Mais de toute façon la durée de l'incubation intervient et il faut que le zona soit apparu dans un laps de temps compris entre le premier jour et la quatrième semaine pour faire preuve de son rapport avec l'accident.

S'il apparaît après cette limite il ne faut y voir qu'une coïncidence.

Si le traumatisme est prouvé, le zona est considéré comme une complication de l'accident et le blessé touche son demi-salaire jusqu'à guérison, et les séquelles peuvent diminuer sa capacité de travail de 10 à 60 % (perte de l'œil).

b) Sclérodermie traumatique. — L'origine traumatique de la sclérodermie a retenu souvent l'attention. En 1878, Weber cite le cas d'une sclérodermie apparaissant quatre semaines après une chute sur la main avec luxation du médius gauche. On est en droit de douter, dans ce cas, et dans ceux de Blascoko (blessure de l'index par une écharde de bois) et de Touchard (coup violent sur la main), que le traumatisme, peu considérable en réalité, ait été capable de déterminer une affection aussi grave et aussi étendue que la sclérodactylie avec sclérodermie généralisée.

Le cas de Schaffer, publié en 1894, est plus démonstratif. Un choc sur le genou fut suivi à bref délai de bandes sclérodermiques sur la région traumatisée, puis de sclérodactylie, et enfin de sclérodermie généralisée.

En 1896, Dercum publie deux observations : la 1^{re} concerne un homme de 33 ans, bien portant et qui quelques heures après un grave accident présentait une sclérodermie généralisée avec anurie. La seconde observation relate une sclérodermie apparue à la nuque trois à quatre mois après un traumatisme de la même région.

Thibierge, en 1915, publie une *Revue de la Sclérodémie traumatique* dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, où il cite de nombreuses observations de sclérodémie dont l'origine traumatique était indéniable.

En 1928, Dubois de Genève insiste sur le rôle des traumatismes légers ou lointains sur l'apparition des sclérodémies.

Touraine, en 1933, dans le *Bulletin de la Société Française de Dermatologie*, rapporte le cas d'une sclérodémie en plaques apparue un mois après l'incision d'un abcès de l'aisselle gauche. Le 1^{er} élément était apparu au niveau de la cicatrice.

On voit donc qu'à la suite d'un traumatisme local, rarement général ou répété, parfois violent (chute du second étage, traumatisme post-opératoire, ablation du sein), des sclérodémies peuvent apparaître.

Le traumatisme peut dater de quelques années ou de quelques jours comme l'ont montré certains cas, mais, en général, c'est dans un délai de trois semaines à un mois, parfois quelques heures après l'accident, qu'apparaissent les éléments dans les régions sur lesquelles a porté le traumatisme. On peut observer :

- 1° la sclérodémie en plaques ou en bandes ;
- 2° la sclérodactylie ;
- 3° la sclérodémie généralisée.

Cette sclérodémie localisée évolue vers l'extension, la symétrie ou la guérison.

Les atrophies localisées qui caractérisent la sclérodermie sont dues à des cyanoses répétées des mains chez des ouvriers « en carence » exposés en locaux froids (trieurs de journaux, Jordan).

De l'ensemble de ce qui précède se dégage la notion que le traumatisme peut jouer un rôle dans le développement d'un certain nombre de cas de sclérodermie. C'est sur un rapport chronologique et topographique que se base la démonstration de l'origine traumatique de la sclérodermie. Le traumatisme semble n'être qu'un des termes d'une étiologie et n'intervient que comme cause déterminante mettant en action des conditions pathogéniques existant antérieurement à lui (réaction de l'appareil vasculaire, du système nerveux ; émotion, troubles endocriniens, alcoolisme, atteintes du foie).

Au point de vue juridique, la loi de 1898 donne aux ouvriers un droit d'indemnisation pour toutes les suites du traumatisme. Le médecin expert aura à se prononcer sur les rapports existant entre les états pathologiques et les traumatismes antérieurs invoqués. Mais la jurisprudence a simplifié leur rôle puisque les tribunaux ne doivent pas tenir compte de l'état antérieur de l'ouvrier. Le patron devant réparation de toutes conséquences de l'accident, le médecin expert, en présence d'une lésion, doit dire si l'accident incriminé a pu provoquer cette lésion. Dans les cas de zona et de sclérodermie survenus à la suite d'un accident de travail, il suffit de dire si, en raison du siège

des lésions cutanées, les probabilités sont en faveur de l'origine traumatique.

Certaines circonstances telles que l'émotion, les lésions plus ou moins intenses des tissus, les complications inflammatoires, peuvent servir à établir la succession des phénomènes et aider à prouver l'origine traumatique, mais ne peuvent intervenir en rien comme éléments d'appréciation. La sclérodermie traumatique, peut donner lieu à des taux d'incapacité partielle permanente assez élevés.

* * *

Dermatoses inoculées au cours du travail.

1^o La Syphilis.

Nous distinguerons deux cas :

- a) *le traumatisme est à l'origine syphilitique ;*
- b) *le traumatisme réveille une syphilis latente.*

A. — La *syphilis* peut, à la suite d'un traumatisme, apparaître sur un individu sain. Le traumatisme est alors l'agent inoculateur. Certains ouvriers prétendent faire admettre comme accident de travail le chancre survenu sur une plaie datant d'un mois.

La loi de 1898 ne s'applique pas à toutes les maladies que l'ouvrier peut contracter dans l'exercice de sa profession ; la syphilis peut-elle être considérée comme due à un accident ? Nombreuses sont les controverses à ce sujet depuis que la loi est appliquée. Le profes-

seur Brouardel considérait que « devait être considérée comme le résultat d'un accident de travail la syphilis contractée par un ouvrier qui touche dans l'exercice de son travail un objet contaminé ; le médecin expert devrait établir une relation probable de cause à effet entre la maladie contestée et cet attouchement ».

Forgue et Jeanbrau considèrent l'inoculation syphilitique comme accident de travail, si la contamination au cours du travail peut être prouvée.

La syphilis des verriers, dont l'instrument provocateur est la canne du souffleur de verre, est considérée comme accident de travail, ainsi qu'en témoigne le jugement du tribunal de Montbrison du 2 février 1903 :

« Attendu que le législateur n'a pas défini ce qu'il faut entendre par le mot « accident » que s'il a paru vouloir exclure du risque professionnel les « maladies » qui, en raison des conditions dans lesquelles s'exécute le travail, sont la conséquence lente, certaine et presque fatale de la pratique normale de la profession, il a laissé au juge le soin d'apprécier si telle autre maladie qui se manifeste au cours du travail « est ou n'est pas accident du travail » ; que le juge doit y voir ou n'y pas voir un accident de travail s'il y a ou n'y a pas une relation directe entre le travail et la manifestation de l'affection dont l'ouvrier est atteint ; qu'en l'espèce la syphilis, bien que les ouvriers verriers soient particulièrement exposés à la contagion de ce mal, ne peut cependant être considérée comme la conséquence, en quelque sorte fatale, de l'exercice de la profession de verrier ; qu'on ne doit

pas la considérer comme exclue par la volonté du législateur du risque professionnel ; qu'elle est plutôt le résultat d'une atteinte non pas violente mais insidieuse, et néanmoins soudaine, au corps humain, provenant de l'action extérieure du virus syphilitique ; que s'il est établi que c'est l'instrument de travail qui a été pour l'ouvrier l'agent de propagation de ce virus, *il faudra nécessairement voir entre le travail et la manifestation de la maladie une relation directe et immédiate de cause à effet donnant lieu à l'application de la loi du 9 avril 1898.* »

La syphilis peut avoir une autre porte d'entrée que ces érosions labiales, résultat du geste habituel et professionnel des verriers. En effet, le Tribunal civil de Marseille, par un jugement du 4 mai 1901, a condamné une société qui employait un mécanicien qui, 11 jours après une blessure du pouce droit contre un coussinet de cuivre, avait présenté un chancre. Ce jugement basé sur la déclaration du médecin expert qui avait conclu que l'excoriation de la main était à l'origine du mal, que la maladie a commencé par le pouce droit et qu'il est probable que le traumatisme par l'object infecté a été le point de départ de la maladie ; que la marche et l'évolution du chancre eussent été autres si la plaie eût été infectée postérieurement à l'accident, enfin que tout porte à penser que l'excoriation et la contamination on eut lieu en même temps. L'employeur de cet ouvrier eut donc à indemniser une incapacité de travail.

Nous pourrions citer de nombreux jugements pou-

vant prouver que les juges s'étaient rangés à l'avis de médecins éminents qui défendaient la syphilis-accident.

Cependant, certains auteurs n'admettent pas toujours la syphilis-accident et refusent à la syphilis la possibilité d'être visée par la loi de 1898. Pour eux la syphilis proviendrait de la faute ou de la négligence de l'individu. On se demande comment il faut indemniser la syphilis en tant qu'accident de travail ? Comment lui adapter des notions d'incapacité temporaire ou permanente ? La notion d'incapacité temporaire totale serait difficilement applicable. On ne peut évidemment pas payer à un ouvrier son demi-salaire pendant trois ou quatre ans, délai généralement admis pour qu'une syphilis précocement traitée soit complètement guérie. Quant à l'allocation d'une incapacité permanente, ce serait un non-sens de l'attribuer. La syphilis peut évoluer et provoquer des accidents graves, mais elle peut rester latente et ne pas provoquer de troubles graves et permanents. L'échéance de ces accidents est très variable et le délai de trois ans pendant lesquels la revision de l'indemnisation est possible se trouve écoulé le plus souvent depuis plusieurs années lorsque des complications apparaissent.

Ajoutons que la loi de 1898 stipule que l'ouvrier ne doit pas tirer un bénéfice de l'accident ; il n'a droit qu'à la réparation du préjudice physique et non aux préjudices moraux, comme l'a fait remarquer Thibierge.

Quelques auteurs proposaient de payer le demi-

salaire jusqu'à la disparition des accidents secondaires, date à laquelle l'ouvrier pouvait reprendre son travail.

Mais il est rare que la syphilis diminue les capacités de l'ouvrier ; il faut mettre à la charge du patron les soins médicaux que nécessite l'affection. Autrefois, lorsqu'un ouvrier verrier en était atteint, il lui fallait, pour éviter de contaminer ses camarades, remplir les fonctions de manœuvre ; aussi une rente lui était allouée et calculée sur la réduction de capacité professionnelle qui quelquefois pouvait atteindre 30 à 60 %. De nos jours, la thérapeutique anti-syphilitique fait disparaître assez rapidement les accidents syphilitiques, ce qui permet à l'ouvrier de reprendre son travail après un temps d'arrêt assez court. Nous pensons donc qu'il y aurait peut-être lieu à une disposition législative : *précise* pour renseigner l'ouvrier sur ses possibilités d'indemnisation, et *large* pour permettre au juge la fixation de l'indemnité en tenant compte des éléments du dommage.

A côté des verriers qui contractent la syphilis au cours de leur travail, il faut citer les orfèvres (chalu-meau), les cuisiniers (cuillers), les conducteurs de trains (sifflets), les caissiers (billets de banque), les tapissiers et cordonniers (clous), les blanchisseuses, les femmes de chambre et les trieurs de chiffons.

B. — Le traumatisme peut réveiller une syphilis antérieure. — Rares sont les cas de syphilis secondaire provoqués par un traumatisme. Nous connaissons

l'observation de Milian concernant l'apparition de deux placards de syphilis psoriasiforme trois semaines après une écorchure de la jambe.

Les cas de syphilis tardive, apparaissant dans la région où le traumatisme a porté, sont fréquents et bien connus. Le traumatisme vient souvent réveiller une syphilis latente ignorée. Nous connaissons :

1^o L'observation du forgeron brûlé dans la région sternale par la projection d'un fer à cheval porté au rouge. Cette brûlure à peine en voie de cicatrisation présentait autour d'elle un foyer de syphilis tuberculo-croûteuse ;

2^o L'observation, par Railliet (publiée dans le *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux*, en 1919), de ce boulanger, âgé de 36 ans, qui avait un Bordet-Wassermann positif et qui, ayant l'habitude de râcler avec son coupe-pâte l'excédent de pâte qu'il avait sur les avant-bras, présentait des lésions tuberculo-croûteuses serpiginens.

3^o L'observation d'Halbron et Barthélemy (publiée en 1923 dans les *Annales de maladies vénériennes*) de ce cordonnier qui présentait, à l'endroit où frottait un manche court d'outil, un psoriasis palmaire syphilitique.

Les gommes post-syphilitiques ont été décrites pendant la guerre, elles apparaissaient sur des plaies.

Ces syphilis cutanées, à type tertiaire, le plus souvent ulcéro-gommeuses, se développaient *in situ* à la suite d'un traumatisme unique, avec ou sans lésion osseuse. Certains auteurs ont cité des cas de

gomme survenant à distance de la région traumatisée.

Fréquemment les experts sont commis pour examiner des malades présentant des lésions syphilitiques et ayant eu un traumatisme ; les solutions à donner sont parfois très délicates. La syphilis, accident de travail, étant prouvée, il faudra fixer la date de consolidation. La détermination de cette date est extrêmement difficile ; on pourra la fixer à la période où il y aura les plus grandes probabilités pour que toute contagion des accidents primo-secondaires soit éteinte, c'est-à-dire 4 semaines après le début du traitement. Il y aurait encore des réserves à faire si on se trouvait en présence de malades arséno- ou pluri-résistants. Jusqu'à la date de consolidation, l'ouvrier toucherait 50 % de son salaire.

Mais on ignore, à partir de la date de consolidation, s'il faudra que l'ouvrier se soigne pendant toute son existence ; c'est la raison pour laquelle une indemnisation annuelle devra être allouée, indemnisation qui sera, au délai de révision, transformée en rente. Cette rente sera accordée en prévision de complications qui pourront survenir et surtout des soins que le malade aura à suivre pendant de longues années.

Certains auteurs ont admis un taux de 15 à 30 %. Ce taux nous semble être beaucoup *trop élevé* si l'ouvrier ne présente plus aucun accident et *trop bas* si une paralysie générale survient dans les années qui suivent le délai de révision. Nous voudrions pouvoir espérer que l'on reformera un jour cette application inéluctable, et fatale du droit forfaitaire.

2^o La tuberculose.

La tuberculose cutanée peut être inoculée au cours du travail et être ainsi considérée comme accident de travail. Les observations de ces inoculations sont assez nombreuses, elles surviennent le plus souvent chez les infirmières, chez les blanchisseurs lavant le linge des phthisiques (Merklen, Raymond), chez les équarisseurs, les bouchers manipulant des viandes tuberculeuses. Enfin, signalons la piqure anatomique chez les chirurgiens.

Cette tuberculose cutanée se fait par inoculation directe. Une plaie peut survenir à la suite d'une piqure par un objet souillé de bacille de Koch ou la plaie due à un traumatisme quelconque peut être souillée secondairement par le bacille de Koch. Souvent l'excoriation est minime ; elle est passée inaperçue et on conçoit la difficulté qui existe lorsqu'il faut prouver la réalité de l'accident. Le plus souvent, cette tuberculose revêt le type verruqueux et l'extension vers la généralisation est plutôt rare.

Au point de vue médical, il est possible d'admettre qu'un lupus survienne par inoculation directe. Ces lésions tuberculeuses localisées ne présentent pas une gravité excessive.

Les divers problèmes que pose l'application de la loi de 1898 sont extrêmement délicats. La lésion, l'affection dont se plaint l'ouvrier sont-elles vraiment la conséquence de l'accident de travail ? Y a-t-il un rapport entre le traumatisme et l'affection alléguée ? Voici la

question qui est le plus souvent posée au médecin expert lorsqu'une tuberculose cutanée est survenue à la suite d'un traumatisme. Si l'on considère uniquement la définition de l'accident de travail, on conçoit la difficulté qu'il y a à faire rentrer dans ce cadre la tuberculose traumatique.

Le professeur Thoinot avait donné une définition plus large de l'accident de travail : « toute blessure externe, toute lésion chirurgicale, toute lésion médicale, tout trouble nerveux, psychique résultant de l'action soudaine d'une violence extérieure intervenant pendant le travail ou à l'occasion du travail et toute lésion interne déterminée par un effort violent au cours du travail ». Il est donc beaucoup plus aisé, par cette définition, de répondre « par l'affirmative ou par la négative » à la question qui est posée à l'expert, comme le voulait le professeur Brouardel. En cas de doute, en jurisprudence et en médecine légale, il faudra répondre par l'affirmative, le doute devant toujours profiter au blessé.

Nombreux sont les jugements qui ont été cassés par la Cour de cassation, jugements par lesquels on avait rejeté la demande d'indemnisation, qui avait été déposée, dans les délais légaux, par un blessé chez qui une tuberculose cutanée s'était déclarée (31 juillet 1906, Cour de Montpellier).

Le traumatisme crée des lésions locales qui peuvent déterminer une infection générale. Le bacille de Koch s'introduit dans les tissus organiques par cette lésion cutanée ; l'inoculation est donc directe. Le cas de

Lehman est caractéristique : à la suite de circoncision un rabbin contamina dix enfants dont trois échappèrent à la mort.

A côté de ces tuberculoses localisées évoluant lentement ou évoluant comme chez ces enfants avec une exceptionnelle rapidité, il existe des cas de tuberculose, jusque-là latente, et qui, à la suite d'un traumatisme, se révèlent. Tel est le cas cité par le Dr G. Villaret. Un ouvrier se blesse et tombe sur le dos en glissant ; il présente une contusion de la hanche gauche ; les douleurs étant persistantes et la palpation montrant l'existence d'une collection, on ponctionne et on trouve une collection purulente. La poche fut curetée mais, après de longs mois, une fistule cutanée persistait. Le traumatisme avait été l'agent révélateur d'une lésion locale qui aurait pu rester latente sans la cause extérieure. On devra donc tenir compte du traumatisme dans les cas où, à la suite d'un accident, une tuberculose se révèle.

Dans le rapport que le médecin expert devra fournir, il faudra établir :

- 1° la nature, le siège et l'intensité du traumatisme ;
- 2° le diagnostic de la forme clinique de cette tuberculose, son rapport avec le traumatisme. Baser le diagnostic non seulement sur la clinique mais sur l'anatomie pathologique ;
- 3° le début clinique de la tuberculose ;
- 4° les conséquences immédiates et lointaines du traumatisme ;

5° une recherche soignée des affections que le malade a pu présenter pendant la période intercalaire ;

6° surtout une recherche soigneuse des antécédents tuberculeux personnels et familiaux.

Enfin, il faudra conclure si le traumatisme a vraiment créé la tuberculose.

Mais la jurisprudence ne tient aucun compte de l'état antérieur du blessé ; cette conception, au point de vue scientifique, peut être critiquable, mais elle est équitable et humaine. La Cour de cassation, pour expliquer cette attitude, prend un exemple qui ne souffre aucune critique : un ouvrier borgne perd l'œil qui lui reste, la rente qui lui sera allouée sera calculée sur son incapacité qui est totale. L'indemnité est donc exactement proportionnelle au dommage.

Enfin, il est juste que le refus d'embauchage de tels ouvriers soit indemnisé. La tuberculose doit être considérée comme accident de travail toutes les fois que l'accident aura joué un rôle dans l'évolution en la localisant, en la révélant ou l'aggravant, et la rente allouée devra être basée sur le salaire que gagnait auparavant l'ouvrier.

Nous avons pris les deux exemples les plus fréquents de dermatoses infectieuses inoculées au cours du travail.

Ce sujet mérite une étendue que nous ne pouvons développer.

Mais d'autres cas peuvent se présenter : la lèpre, le

charbon, les mycoses, les parasitoses, etc. ; ce sont les mêmes problèmes avec les mêmes discussions médico-légales.

Dermatoses assimilées aux accidents de travail.

La loi du 1^{er} janvier 1931 a étendu, à certaines dermatoses, le bénéfice de la loi du 9 avril 1898. C'est ainsi que les radio-dermatoses professionnelles sont indemnisables. Pour que ces affections bénéficient de la loi, il faut :

- 1^o S'il s'agit de radiodermites, qu'elles n'aient pas débuté depuis plus d'un an ; s'il s'agit de cancer plus de cinq ans après la cessation du travail ;
 - 2^o Que le travail incriminé — qui doit être le travail habituel de l'ouvrier — rentre dans les catégories suivantes :
- a) Extraction des corps radioactifs à partir des minerais ;
 - b) Fabrication des substances radioactives dérivées ;
 - c) Fabrication d'appareils médicaux (rayons X et radiumthérapie) ;
 - d) Recherche ou mesure sur les substances radioactives et les rayons X dans les laboratoires ;
 - e) Fabrication et application de produits luminescents, radifères ;
 - f) Fabrication de produits chimiques et pharmaceutiques radioactifs ;

- g) Travaux dans les cliniques, cabinets médicaux, dentaires et radiologiques, dans les maisons de santé et centres anti-cancéreux dans lesquels les travailleurs sont exposés au rayonnement ;
- h) Vente et location de radium et de substances radioactives ;
- i) Travaux dans toutes les industries ou commerces utilisant les rayons X et les substances radioactives.

Le cancer des rayons X apparaît à la suite de radio-dermite chronique ; il apparaît dans un délai variable de quatre à quatorze ans ; il atteint spécialement les mains, les doigts, surtout leur face dorsale qui est la plus exposée aux rayons, la figure et la poitrine. La peau au début s'atrophie, elle devient sèche, écailleuse, presque ichtyosique. Les glandes et les poils dégénèrent, la coloration des téguments est rouge violet. Le malade ressent des fourmillements et une sensation de tension ; les ongles sont fragiles, cassants et courts, et présentent des stries longitudinales et une hypertrophie des bords, puis ils tombent et disparaissent. Des télangiectasies se développent. Les doigts s'aminçissent. L'hyperkératose disparaît et dessous existent des ulcérations n'ayant aucune tendance à la cicatrisation ; ces ulcérations dégénèrent, bourgeonnent et saignent. Les bords cutanés sont indurés, le fond se creuse et, si on pratique une biopsie, on constate qu'on est en présence d'un épithélioma malpighien spino-cellulaire ou intermédiaire, rarement baso-

cellulaire. Le plus souvent, les localisations cancéreuses sont multiples ; leur malignité est sans aucune ressource thérapeutique.

Avant le décret étendant à la loi de 1898 les accidents pouvant survenir au personnel utilisant des appareils à radiographie les accidents dus aux rayons X étaient parfois indemnisés. Ainsi en avait décidé le tribunal de Douai le 12 juin 1922. Une infirmière avait été atteinte de radiodermite chronique, cette maladie était la conséquence d'une série d'accidents répétés produits à chaque séance de radiographie, chacun de ces accidents étant constitué par un traumatisme extérieur soudain et violent, quoique non apparent, immédiatement produit par l'emploi exceptionnel et imprudent de la radiographie (Recueil de Douai, 1922, page 245).

Les cancers dus au radium sont moins fréquents et présentent des signes cliniques et histologiques semblables. Une infirmière employée au traitement de lésions superficielles par application de radium peu filtré a fait une radiumdermite qui se transforma en cancer, elle dut subir l'amputation de deux doigts. Son indemnisation se fit suivant la loi de 1898.

Les cancers, accidents de travail.

1° Cancer cutané traumatique.

Si les cancers des ouvriers, employés à manipuler les substances radioactives et exposés aux rayons X,

sont indemnisés comme accidents de travail par la loi de 1931, il en est d'autres que la jurisprudence tend parfois à faire bénéficier de la loi de 1898.

Les cancers dont il s'agit n'évoluent pas lentement comme ceux dont nous parlerons plus tard, mais surviennent après un traumatisme.

L'origine traumatique de ces cancers est extrêmement discutée.

Le traumatisme invoqué est souvent unique, s'accompagne ou est dépourvu de lésions cutanées.

Certaines substances, comme l'huile et le goudron chaud, peuvent provoquer l'apparition de cancers.

La relation entre l'apparition d'un cancer à la suite d'un traumatisme est extrêmement difficile à prouver.

Sous le nom de cancer, nous désignerons toutes les tumeurs malignes : sarcomes ou épithéliomas. Il semble possible qu'un traumatisme puisse être à l'origine d'un ostéo-sarcome, mais le sarcome primitif cutané, fusospirillaire, est extrêmement rare. Il existe des cancers cutanés primitifs qui se rapprochent beaucoup du point de vue histologique des sarcomes osseux. Les traumatismes uniques ne semblent pas avoir une influence déterminante sur l'apparition d'un épithélioma, il semble plus vraisemblable qu'à leur origine se trouvent des micro-traumatismes. Quelques auteurs cependant ont cité des cas de tumeurs s'étant développées quelques jours après une blessure par fil de fer (Jaillard) et un autre cas plus récent de Woringer et Marques où un épithélioma est apparu sur le nez chez un tailleur de pierre blessé un mois plus tôt avec un

outil dans cette région. La guerre nous a fourni quelques cas de cancers survenus après traumatismes (cas de Regaud et de Gougerot).

Dans l'apparition des nævocarcinomes, il est beaucoup plus vraisemblable que le traumatisme puisse jouer un rôle ; fréquents sont les nævi qui, traités par une cautérisation ou par une intervention chirurgicale incomplète, peuvent se transformer en nævocarcinomes. Un cas de nævocarcinome post-traumatique de la jambe après blessure due à un accident de travail a été cité par Gougerot et Burnier. La peau avant le traumatisme était tout à fait normale. Un laps de temps de huit mois a suffi pour provoquer l'apparition d'un cancer au siège même de la blessure.

Ravaut a publié le cas d'un caviste qui, marchant sur un clou, se blesse la plante du pied et présente un mois après un nævocarcinome avec adénopathie inguinale.

En 1907, Segond, dans un Congrès, fait du traumatisme dans l'apparition des cancers une cause occasionnelle mais non pas déterminante. Malgré cela il juge qu'il faut faire bénéficier les accidentés du travail de ce doute et admettre une responsabilité médico-légale.

D'autres auteurs écartaient toute origine traumatique aux cancers épithéliaux (Thierry).

En 1925, au Congrès de médecine légale de Lille, Cordonnier et Muller ont essayé de tracer une règle dans laquelle ils formulaient les conditions nécessaires pour que la loi de 1898 puisse être appliquée :

1° « Il est indispensable que la région traumatisée soit non cancéreuse et que cette intégrité absolue ait été précisée médicalement dans la limite des moyens d'investigation actuels dès le premier examen ;

2° « Il faut que le traumatisme ait été réel et suffisamment intense et qu'il soit établi par les circonstances des faits et les certificats médicaux ;

3° « Il faut que la tumeur soit apparue au point traumatisé ;

4° « Il faut que la symptomatologie ait été continue ; cependant des périodes de latence peuvent être observées ;

5° « Il faut que les premiers symptômes de l'évolution de la tumeur ne soient pas apparus moins d'un mois à six semaines après le traumatisme ;

6° « Il est enfin indispensable qu'un examen histologique de la lésion soit fait pour confirmer le diagnostic clinique ».

Mais, à côté de ces cancers survenant sur un terrain sain, il faut citer des possibilités de cancer qui existaient déjà avant le traumatisme, mais qui étaient ignorées de l'ouvrier et qui, à la suite d'un accident, ont subi une poussée brusque dans leur évolution. Ces cancers devraient permettre, étant donné qu'ils auraient peut-être évolué d'une façon torpide pendant encore de longues années, l'allocation d'indemnisation à l'ouvrier ou à ses ayants droit si l'aggravation de son cancer est apparue dans un délai très court après le traumatisme. La 1^{re} Chambre de Douai le 10 juin 1931 en a jugé ainsi :

« L'accident qui n'a pas, à coup sûr, provoqué à lui seul l'éclosion de la tumeur cancéreuse dont la généralisation a entraîné la mort d'un ouvrier, mais qui a tout au moins déclenché l'évolution, puis la généralisation de cette tumeur, demeurée jusque-là latente, doit être considéré, à la suite du rapport des D^{rs} Roussy, Hartmann et Leclerq, au point de vue accident de travail, comme la cause de la mort de cet ouvrier. »

D'autre part, à côté de ces cancers méconnus, il existe des cancers dont l'ouvrier ne méconnaît pas l'existence mais qui, à la suite d'un traumatisme, s'ils ne s'aggravent pas localement, peuvent provoquer des métastases ; dans ces cas il serait juste que l'incapacité partielle permanente soit réduite dans une certaine mesure.

Cordonnier et Muller ont proposé un demi-salaire jusqu'au décès. En 1918, l'Association française pour l'étude du cancer, à la suite du rapport de Darier, avait posé les mêmes conclusions. Le rapport qui peut exister entre l'apparition d'un cancer et un traumatisme est extrêmement discutable ; de nombreux auteurs ne l'admettent pas et cette opinion est fondée sur l'absence de cas où un traumatisme a provoqué l'apparition d'un cancer (Balthazard).

Si la valeur du traumatisme dans les cancers cutanés n'est pas démontrée, la science n'a pas fait jusqu'à ce jour la preuve absolue du contraire.

Enfin, il ne faut pas oublier de citer les cancers qui se développent sur des cicatrices et dont l'évolution est extrêmement lente ; ces épithéliomas se dévelop-

pent le plus souvent sous forme d'ulcérations torpides.

2° Cancers aigus professionnels.

Ces cancers sont ceux survenant à la suite de brûlures par le mazout, le goudron et le sulfure de carbone, etc... Les observations qui ont été publiées ne sont pas très anciennes et concernent surtout les cancers dus à des projections de goudron chaud. Milian en a cité quelques cas chez les ouvriers manipulant le goudron chaud. Bang a publié le cas d'un cancer survenu quelques semaines après la projection d'une parcelle de goudron chaud sur la narine pendant le travail ; c'était un épithélioma spino-cellulaire à développement rapide puisque c'est en seize jours qu'il se développa.

Le mazout a provoqué un épithélioma du dos de la main (Ravaut).

Gougerot a rapporté l'observation d'un cancer baso-cellulaire à la suite d'une projection de sulfure de carbone.

Les cancers aigus apparaissent au lieu de la blessure avant qu'elle ne se soit cicatrisée, l'aspect de la plaie devient suspect et la biopsie décèle un épithélioma spino-cellulaire. La déclaration de ces cancers est obligatoire mais leur indemnisation comme accident de travail, si elle n'est pas admise par la loi, ne prête que rarement à discussion. Ces cancers évoluent rapidement et à la suite d'un accident soudain et brutal.

III

Dermatoses professionnelles non couvertes par la loi de 1898.

Dans ce cadre vont entrer toutes les dermatoses survenant à la suite de la manipulation de végétaux, de minéraux ou de composés chimiques.

Ces dermatoses professionnelles, dont l'étude était réduite à quelques pages dans les traités d'avant-guerre, ont depuis 1910 pris une grande extension. En 1912, Herxheimer fixait à 75 le nombre des professions traumatisantes pour la peau. En 1926, White en comptait 120 ; enfin, Barthélémy, en 1929, portait ce chiffre au double.

Si on a toujours connu les dermites des blanchisseurs, des laveurs, des cuisiniers, des boulangers, des plâtriers et des cimentiers, il en est certaines autres qui doivent leur apparition aux nécessités de la guerre. En effet, le nombre des ouvriers qui manipulaient les métaux, les huiles de pétrole et leurs dérivés était considérable.

* * *

Nous allons énumérer ici les produits qui sont à l'origine de dermites et les professions les plus exposées :

Acajou, palissandre, teck, chêne, platane, santal, grenadier, ébène, cocotier.

Air liquide (gelures), acides.

Acridine, acroléine, alcool, ammoniacque, anisol, antimoine, argenture.

Asphalte.

Alcali, alcaloïdes, aniline et dérivés.

Arsenic et composés (travail du verre), stuc.

Fleurs artificielles, teintures, toile cirée, empaillage, papier peint.

Différentes manipulations dans les textiles, mines de charbon, fabrication des plombs de chasse.

Briquetiers.

Brome.

Blanchisserie, boulangerie et boucherie.

Bûcherons.

Canne de Provence, caoutchouc, cire, ciment.

Cérium, cobalt, Cl, créosote, crésol, Cu, cyanures, chaux, carbure de Ca.

Cimentiers.

Coke, colophane et colorants.

Cuisinières et confiseurs, citron, chanvre, industrie des conserves.

Cordiers.

Corail, coton, crin et colle. Cuir.

Cyanamide calcique.

Dattes, débardeurs.

Diamido-phénol, dinitro-benzol.

Electrolyse, galvanoplastie.

Emailleurs.

Encre, engrais.

Epiciers.

Essence de pétrole, essences végétales, étain, éthers,
bromure d'éthyle explosifs, pêche des éponges.

Farine, fer, figues, fruits secs.

Filents de lin.

Toutes les fleurs.

Feutres, formol.

Fourreurs par les produits chimiques et récemment sur-
tout par l'ursol, colorant des dérivés du goudron
provoquant des dermites érisipélateuses, des eczé-
mas diffus subaigus et des dermites chroniques
(Kœlsch).

Garçons de café, plongeurs.

Gazoil, goudron.

Graisses.

Hydrocarbures, hydroquinone, houblon.

Henné.

Imprimeurs, impressions de tissus.

Laitiers.

Laiton, laque, liège, lin.

Marcaires (teigne, charbon et morve).

Mineurs (ankilostomiase).

Les ouvriers travaillant à la fabrication de l'ipéca, de la
quinine, du mésothorium, du molybdène, du mer-
cure.

Mosaïstes.

Naptaline, naphтол, nitrobenzol, noir animal.

Novocaïne chez les dentistes.

Or et dorure.

Ferblantiers.

Paraffine et dérivés, phosphore, poix.

Photographes.

Pyridine, pyrogallol, tannerie de peaux.

Préparation, salaison et conserves de poisson.

Corps radio-actifs.

Résine.

Rétameurs.

Soie artificielle, sucreries (raffineurs), savons.

Sélénium, soufre.

Tabac.

Térébenthine, tétrachloréthane, thorium.

Trayeurs de vaches.

Urane.

Vaccine.

Vernis cellulosiques, vitriers, verriers.

Xylol et Zinc.

Stigmates cutanés professionnels.

Il existe des dermatoses véritablement professionnelles dont l'élément le plus simple et le plus bénin est la callosité qui forme un stigmate cutané caractéristique de chaque profession.

Ils ont une importance indiscutable au point de vue médico-légal et permettent d'identifier les cadavres.

Les déformations professionnelles ou callosités apparaissent à l'endroit où s'exerce l'action mécanique.

Elles se localisent chez le :

Menuisier : pouce et plis de l'index à droite, milieu de la face palmaire (pression du rabot).

Cordonnier : Plis de flexion des doigts (pression du manche du marteau), cuisse, voisinage de la rotule (pression pendant le travail du cuir), callosités de la région fessière (position assise sur des sièges durs), callosités en rigole aux plis de flexion des doigts (passage du fil)

Tailleur : Face palmaire et doigt (fer à repasser), pulpe du pouce (ciseaux), phalange terminale de l'index gauche (pression de l'aiguille et piqûres).

Serrurier : Face palmaire droite (marteau et lime).

Boulangier : Face palmaire et cubitale du petit doigt (pression de la planche à pétrin).

Imprimeur sur tissus : région cubitale de l'hypothénar et du petit doigt.

Porteur de charges : région de l'épaule (pression des colis).

Peintre : Deuxième phalange des deuxième et troisième doigts à droite (pinceau), paume et index à gauche (palette).

Typographe : Phalange terminale et pulpe des doigts (pression des lettres).

A côté de ces callosités, dont l'énumération est incomplète, peuvent exister des tatouages accidentels réalisés par inclusion sous la peau de particules étrangères qui se fixent au cours du travail (grains d'acier chez les rhabilleurs de meules, charbon chez les mineurs, etc.)

Enfin, des mutilations telles que des amputations des quatre derniers doigts de la main gauche peuvent s'observer chez les ouvriers travaillant à la scie mécanique ou la toupie.

Nous signalerons sans y insister l'examen des phanères qui peut fournir de nombreux renseignements concernant l'identité (usure des ongles chez les polis-

seurs de cuillers, chez les blanchisseurs ; excès de développement chez les cordonniers) ; enfin les poussières provenant des produits manipulés par un ouvrier et qui sont retenues par les poils, peuvent fournir de précieuses indications.

Sur ces hyperkératoses vont pouvoir se développer des cancers.

Le rôle de la profession est indiscutable dans l'apparition de certains cancers.

Les professions qui exposent à l'irritation d'agents cancérigènes sont :

Les ramoneurs ; les ouvriers distillant le goudron ; les goudronneurs de boulons de traverses, de poteries et de papier : les ouvriers fabriquant les agglomérés ; les asphaltiers ; les fondeurs de bitume, les raffineurs de pétrole et enfin les ouvriers manipulant les huiles de graissage.

Les **Cancers professionnels** sont des tumeurs malignes survenant à la suite de l'exercice régulier et prolongé d'une profession et non à l'occasion d'un traumatisme accidentel produit au cours du travail, car dans ce cas l'apparition de la tumeur n'a rien d'imputable à l'essence même de la profession : il s'agit d'un accident de travail.

Les *cancers professionnels du goudron* et de ses dérivés ont une prédilection spéciale pour la peau du scrotum. Les anfractuosités de la peau des bourses retient facilement les poussières et l'abondance des glandes sébacées du scrotum est susceptible de favori-

ser la pénétration des substances irritantes. La cause de cette localisation reste ignorée.

Ces cancers du goudron apparaissent à longue échéance après le premier contact.

Les troubles cutanés consistent en l'apparition :

- de phénomènes irritatifs se manifestant par des brûlures et des démangeaisons ;
- de folliculite, c'est-à-dire l'affection des follicules pilo-sébacés sous forme de poussée d'acné comédon (acné punctata, acné papuleuse, acné pustuleuse) ; c'est l'acné goudronneuse ;
- d'hyperchromie précoce, localisée ou généralisée ;
- d'hyperkératose apparaissant vers la troisième année, prenant un aspect verruqueux qui, ultérieurement, subira la transformation maligne.

Le cancer des ramoneurs. — Il fut décrit pour la première fois, en 1875, en Angleterre. Il a à peu près disparu de nos jours, et il est rare d'en observer quelques cas dans les centres anti-cancéreux. Ces cancers surviennent longtemps après le contact de la suie, aussi est-ce vers 30 à 35 ans, alors que le contact date d'une vingtaine d'années, qu'ils sont observés. Le cancer siège au scrotum, secondairement il peut envahir les testicules et le pénis. Il apparaît sur des lésions cutanées bénignes, papillomateuses, qui sont fréquentes chez les ramoneurs. Le cancer revêt un aspect ulcéreux ; les signes généraux sont extrêmement graves, les métastases sont rares ; il évolue rapidement

vers la cachexie et la mort. Ce cancer est histologiquement spino-cellulaire. La suie semble être responsable de l'apparition de ces cancers comme paraît le démontrer l'observation du jardinier qui arrosait ses plantes avec de la suie (Carling) et celle du porteur de sacs de charbon qui présentait un cancer de l'oreille. Enfin la pression du vêtement doit avoir un rôle secondaire.

Cancers des paraffineurs. — Il survient chez les ouvriers après 20 à 25 ans de service, il se développe sur des lésions épidermiques : verrues, papules squameuses ; il siège le plus souvent sur le scrotum, les avant-bras, rarement sur les jambes.

Si le cancer débute au niveau de la verrue, celle-ci s'hypertrophie et s'indure à la base ; quant à la transformation cancéreuse d'une papule, elle s'effectue en plusieurs années. Au début il se produit une exulcération qui se transforme en cratère entouré de tissus enflammés et saignants au moindre contact ; c'est également un cancer spino-cellulaire.

Cancer des tisseurs de coton. — En Angleterre, les tisseurs paient un large tribut au cancer. Le cancer siège au scrotum des ouvriers travaillant sur les machines à tisser. Chaque tisseur travaille à deux machines, dont une partie, « le chariot », supporte les fuseaux. Devant ces fuseaux se trouve une lame d'acier constamment lubrifiée d'huile minérale sur laquelle les ouvriers sont appuyés. Le pantalon est maculé

d'huile et, étant donné la chaleur, l'huile imprègne la partie supérieure des cuisses, le scrotum et la partie inférieure de l'abdomen.

Cancer des raffineurs de pétrole. — Ils sont rares et évoluent sur des verrues.

Le mazout peut être à l'origine d'un cancer spino-cellulaire. Le cas de Huguenin qui survint chez un jeune chauffeur de four à mazout qui s'était souvent brûlé par des gouttes de liquide. Les brûlures s'étaient toujours bien cicatrisées, mais un jour du liquide fut projeté sur une cicatrice qui n'était pas due à une brûlure de mazout et le lendemain un petit nodule atteignant le volume d'une noix apparut, dont la biopsie révéla la nature cancéreuse.

Des cancers peuvent survenir chez les ouvriers travaillant dans les usines *d'arsenic*. On a rapproché le rôle de l'arsenic dans la genèse des cancers de la houille où, pour certains auteurs, l'arsenic entrerait pour une grande part.

On a constaté que chez certains malades prenant depuis longtemps quelques milligrammes par jour d'arsenic apparaissaient des mélanoses, des hyperkératoses et enfin des cancers. Les malades qui absorbent des doses plus élevées, mais moins constamment, ne présentent pas de cancer. Ceci semble se produire chez les ouvriers travaillant dans les usines d'arsenic, ils en absorbent peu à peu ; des modifications de la peau apparaissent : des taches ou une hyperchromie

généralisée. Elles débutent le plus souvent sur les cicatrices et les régions soumises à des pressions ; la coloration tend vers le gris-fer, puis cette coloration se généralise. Rarement les muqueuses sont atteintes. Lorsque les régions découvertes se pigmentent, on ne constate que des éphélides. Les tumeurs cancéreuses se développent sur une hyperkératose des mains, des pieds et des organes génitaux. Ces cancers s'observent le plus souvent chez les individus de 45 à 50 ans ayant travaillé 15 à 30 ans en subissant cette lente intoxication. Ce cancer est du type spino-cellulaire. Au point de vue clinique, il existe une adénopathie énorme. Les métastases sont fréquentes ; mais le cancer peut ne pas évoluer et l'arsénicisme chronique n'aboutit alors qu'à de la mélanodermie.

A côté de ces cancers, il faut citer les cancers cutanés survenant chez les agriculteurs et chez les marins, siégeant le plus souvent sur le visage.

Il existe dans *certaines professions des dermatoses dont le type clinique est toujours le même* ; nous allons en décrire quelques-unes :

1° *Les boutons d'huile ou élaïokoniose folliculaire* apparaissant chez les ouvriers métallurgistes dont les vêtements sont imbibés d'huile. L'huile transportant des poussières métalliques bouche les pores de la peau et provoque ainsi des folliculites acnéiformes. Les chiffons d'essuyage et les huiles récupérées sont extrêmement nocifs.

Le bouton d'huile siège de préférence sur le dos

des mains, les doigts, les avant-bras, les jambes et surtout les cuisses ; le visage et le cou peuvent être atteints par éclaboussures répétées.

Il est caractérisé par du prurit, par l'apparition de quelques points noirs qui deviennent plus nombreux, siégeant à la base d'un follicule pilo-sébacé ; puis il se forme un pseudo-comédon. L'évolution se fait ensuite vers un stade papuleux, la folliculite devient péri-folliculite, une pustulette peut apparaître à laquelle fait suite souvent un abcès avec bourbillons.

Les glandes sudoripares sont parfois atteintes (hyperhydrose ou anhydrose).

2° *Acné chlorique*. — Elle s'observe chez les ouvriers travaillant dans les usines d'électrolyse du chlorure de sodium. Ce sont des comédons propres à la profession, dus à l'absorption des vapeurs et de la poussière de condensation. Ils sont parfois très confluent, ils peuvent atteindre la grosseur d'un pois, surtout aux oreilles, au cou, au scrotum et aux yeux. Ils revêtent parfois un caractère inflammatoire. Le diagnostic en est aisé car jamais l'acné classique n'atteint ces stades. Nous rapprocherons le trichloronaphtalène de l'acné chlorique.

Il provoque des lésions d'acné semblables à l'acné juvénile, mais le nombre et le volume des comédons est beaucoup plus grand. Les lésions siègent spécialement sur la face, la poitrine, le dos et les bras.

Elles s'observent chez les ouvriers employés dans la fabrication des condensateurs et des accumulateurs.

Le trichloronaphtalène est utilisé pour son pouvoir isolant et diélectrique.

L'origine professionnelle de ces lésions cutanées n'offre aucun doute par l'absence de signes de prédispositions individuelles ; enfin les épidermoréactions sont négatives. Mais le mécanisme de ces lésions reste obscur ; en effet, il n'existe pas de chlore libre, ni d'HCl dans les vapeurs ; les dérivés nitrés du naphtalène ne produisent que peu de dermatoses. L'acné du chlore n'est peut-être que l'acné goudronneuse ; aussi est-il difficile de dire si on rangera les acnés par trichloronaphtalène sous la rubrique chlore ou goudron.

3° *L'aniline*. — La forme chronique d'intoxication provoque des lésions cutanées. Au début c'est une hyperhydrose profuse des mains avec la face dorsale œdématisée ; plus tard des lésions eczémateuses apparaissent avec des ulcérations profondes à contours nets. Ces lésions peuvent s'étendre et provoquer un œdème chronique du visage, des oreilles, de la verge et du scrotum.

Il est possible d'observer de l'hyperkératose papillomateuse analogue à celle des paraffineurs et des ouvriers du brai.

L'anilisme survient chez les ouvriers pratiquant certaines opérations dans l'industrie chimico-pharmaceutique.

Les piqûres du doigt par crayon d'aniline aboutissent à une perte complète du doigt blessé par nécrose aseptique due au séjour prolongé des parti-

cules d'aniline dans les tissus. Ces piquûres s'observent chez les dactylographes, les employés de bureau et les enfants, qui ont une prédisposition spéciale à l'intoxication par l'aniline.

La plaie ne présente pas de réaction inflammatoire mais un gonflement pâle ; par transparence on aperçoit une coloration bleuâtre. Une collection sous-cutanée se produit, évoluant vers la fistulisation ; cette fistule est petite, atone et bleue. La nécrose envahit la peau ; la fistule est profonde, pouvant atteindre les aponévroses et mêmes les os. Cette nécrose aseptique ne s'accompagne d'aucun signe d'intoxication générale. On peut observer à côté de cette forme le panaris nécrotique peu douloureux, présentant une légère réaction inflammatoire ne suppurant jamais. Il faut dans tous les cas où un fragment de crayon d'aniline s'est introduit sous la peau, intervenir chirurgicalement pour débrider largement. La toxicité des teintures à l'aniline est due à un corps intermédiaire entre la paraphénilénédiamine et le colorant ; elle explique les accidents cutanés tels que l'érythème et les démangeaisons. Ces lésions le plus souvent disparaissent en 8 ou 15 jours, mais les récidives sont possibles. Le plus souvent ces lésions évoluent vers un eczéma suintant.

La voie d'absorption de l'aniline est essentiellement la voie cutanée, ce qui explique les dermites artificielles dues aux teintures des cheveux, des fourrures et des chaussures.

L'aniline a une action irritante sur la peau ; les

lésions cutanées scrotales de l'aniline rappellent les dermatoses de certains autres produits de la houille.

4° *Le chrome.* — Les lésions cutanées dues au chrome sont de plus en plus nombreuses. Elles sont dues aux nombreuses applications du chromage dans les industries ; on les observe aux mains, aux avant-bras, aux pieds, et à tous les endroits de la peau qui entrent en contact avec la solution électrolytique ou ses éclaboussures. Cette solution est irritante et caustique.

Les lésions sont très polymorphes ; on notera de l'érythème, des brûlures superficielles, des dermatites eczématiformes. Chez un grand nombre d'ouvriers existent des gerçures, des crevasses qui vont être à l'origine d'ulcérations caractéristiques. Ces ulcérations peuvent être au début minimales ; puis, à un stade plus avancé, elles sont arrondies, ovalaires, recouvertes d'une croûte noire, entourées d'un bourrelet de peau rouge dont l'épiderme est lisse et blanchâtre ; leur aspect d'œil d'oiseau leur ont fait donner le nom de « rossignol », de « pigeonneau », de « tourterneau ». Si on retire la croûte on se trouve en présence d'une ulcération profonde pouvant atteindre l'os, à bords taillés à pic, à fond irrégulier et suppurant. Les douleurs sont intenses et font « chanter le malade ». Ces ulcères s'observent surtout dans les espaces inter-digitaux, aux rebords inguéaux, au niveau des articulations ; leur évolution est lente. Ces lésions nécessitent la cessation du contact avec les solutions chromiques.

Ces ulcères s'observent parfois sur les muqueuses, surtout la cloison nasale.

On a décrit des ulcérations digitales analogues chez les cimentiers, les plâtriers, et les ouvriers manipulant les sels d'antimoine ou l'anhydride arsénieux.

5° *Dermites professionnelles des horlogers.* — Franck dans la *Revue médicale de Suisse Romande* a cité les dermites dues aux sels d'or et d'orage.

Les dermites à sels d'or ou à or métallique se présentent sous forme d'eczéma des doigts. La réaction à l'antigène est négative dans plus de la moitié des cas. Ces dermites, chez les horlogers, représentent un dixième des cas. Outre la cessation du travail, la thérapeutique consiste en tests et en rayons X. Les dermites des ouvriers travaillant dans la dorure ou les installations similaires sont dues au pétrole, à la soude et à la potasse maniés par les ouvriers. C'est un eczéma des mains, des poignets et des avant-bras, qui est le plus souvent suintant ; les tests au nickel et au laiton sont le plus souvent positifs. Ces dermites peuvent guérir même si l'ouvrier travaille ; il se produit une auto-vaccination.

D'après Franck, tout ouvrier travaillant dans l'or et ayant une dermite à l'or présente une dermite professionnelle.

Sont suspectes les dermites au laiton et au nickel, car depuis le chômage on a observé une diminution des dermites des horlogers manipulant le laiton et le nickel ; ces dermites récidivent dans 5 % des cas.

Mais à côté de ces dermatoses souvent caractéristiques de la profession dont l'apparition est propre au métier de l'individu, il existe des dermites professionnelles individuelles.

Ces dermites sont différentes suivant les ouvriers qui manipulent ces produits. Aucune n'est semblable, on ne connaît pas la nature de ces réactions qui sont propres à l'individu ; c'est l'idiosyncrasie.

Les dermites apparaissent immédiatement après le contact ; ces dermites se reproduisent régulièrement. Cette sensibilisation provoque le plus souvent de l'eczéma, parfois c'est un urticaire, un œdème de Quincke ; des produits différents provoquent des dermites semblables chez le même ouvrier ; chaque produit peut engendrer toutes les formes dermatologiques connues suivant les prédispositions du sujet, l'intensité et la durée des applications traumatisantes et les soins d'hygiène dont s'entoure l'ouvrier ;

Oppenheim a dit :

- 1^o qu'une substance pouvait engendrer plusieurs cadres cliniques ;
- 2^o différentes substances peuvent donner le même cadre clinique ;
- 3^o une profession déterminée peut causer des entités dermatologiques les plus diverses.

C'est ce qui explique que les dermites puissent se présenter sous forme de brûlures, d'érythèmes, de vésicules, de pustules, de mélanoses, de cancers, de sclérodermie, d'urticaire, etc.

IV

Prophylaxie. Prédilection.

Les employeurs, pour éviter les dommages causés à leurs ouvriers, ont dû mettre en application des moyens pour les prévenir.

RÈGLES GÉNÉRALES.

Les locaux devront être vastes et aérés, un brassage mécanique de l'air et l'aspiration des poussières par la ventilation doit être utilisé dans les nouvelles usines. On pourra utiliser le nettoyage à l'humide ou l'aspiration des poussières pour les planchers et les murs ; le vestiaire des ouvriers devra être aménagé d'une façon toute spéciale. Ils devront pouvoir y trouver une installation complète de toilette, eau chaude et savon, et des substances dégraissantes et neutralisantes pouvant débarrasser l'épiderme des produits toxiques que la manipulation aura pu y incruster. Les matières premières devront être de bonne qualité et pour éviter les pyodermites il sera nécessaire de soumettre les huiles de graissage à des filtrages et à des lavages alcalins.

Les vêtements devront être propres et renouvelés souvent ; on a vu le danger qu'il y avait d'être protégé par des vêtements imprégnés d'huile dont le séchage ne suffit pas, la peau se retrouvant toujours en contact avec les mêmes produits irritants (dermites des cuisses chez les fileurs de lin). On devra utiliser autant que possible les gants de caoutchouc, les bottes, les tabliers de cuir, les lunettes et les calottes. Peut-être les progrès de l'industrie par le perfectionnement de l'outillage (emploi d'appareils mécaniques) permettront de gros progrès dans l'ordre préventif.

A côté de ces transformations à apporter à l'organisation de la vie ouvrière dans les usines, il faudrait que les ouvriers possèdent des habitations claires, du grand air, un jardin et de l'eau. Les directeurs d'usines devraient développer les jeux, les sports, les sociétés de musique interdisant à l'ouvrier la fréquentation du cabaret.

Localement les ouvriers doivent se soumettre à un nettoyage complet des régions atteintes par les corps irritants. Il ne faut pas qu'ils abusent des lavages aux sels de soude et de potasse non plus qu'aux attouchements de sublimé, de teinture d'iode ou d'eau de Javel, il faudrait qu'ils sachent dépister eux-mêmes l'écorchure qui peut être à l'origine de dermites.

Il faudra donner dans cette prophylaxie une place importante au médecin qui en examinant régulièrement les ouvriers pourra dépister les débuts de dermite et réduire dans de grosses proportions les frais de maladies. La visite médicale ne sera plus une

simple formalité, elle sera pratiquée avec soin et aura une valeur indiscutable.

Mais si de nombreuses professions semblent être la cause déclenchante de dermites, il faut ajouter à leur apparition le rôle de l'hérédité, des états pathologiques antérieurs et de la prédisposition. Le problème de l'allergie se pose dans tous les cas de dermatose ; l'individu pourra, suivant les cas, présenter une sensibilité innée et acquise ; on pourra considérer deux types de dermatoses :

1^o Celles qui surviennent sur un épiderme sensibilisé et qui persistent malgré la disparition de l'agent nocif ;

2^o Les dermites artificielles où la réaction cutanée disparaît avec la cause irritante.

Il peut exister une adaptation de la peau aux irritations cutanées : Un travail quotidien par contact avec l'antigène peut réaliser une désensibilisation spontanée, grâce à une réaction de défense spontanée ; l'arrêt du travail faisant disparaître cette désensibilisation.

D'après les travaux de Widal, il faut distinguer, quel que soit le type de dermatose :

1^o La dermite idiosyncrasique paraissant dès le premier contact avec l'antigène sans sensibilité préalable ;

2^o Celle où la sensibilisation se produit lentement par contact répété avec l'antigène. On voit donc le rôle que jouent dans leur apparition les prédispositions et les tares des individus.

Enfin, la sensibilisation peut ne se déclencher qu'avec l'aide de certaines causes favorisantes. Ces allergies innées ou acquises, en provoquant une atteinte cutanée, peuvent en favoriser d'autres même avec des produits différents de celui qui a provoqué la première atteinte.

L'intérêt, en médecine industrielle, de connaître la possibilité d'apparition de toutes ces affections cutanées par contact avec les produits les plus divers est de pouvoir pratiquer avant l'embauche des examens permettant de connaître les susceptibilités de l'ouvrier et de lui éviter les produits vis-à-vis desquels il semble sensible.

A côté de l'examen général, on pratiquera des tests sous forme de cuti-réactions. On pratiquera des applications locales de diverses substances sur la peau, graduées quantitativement, jusqu'à provoquer des modifications locales inflammatoires. Des petits carrés de toile trempés dans la substance à éprouver seront fixés à l'aide d'adhésifs ; après 24 heures, on constatera les réactions locales provoquées (rougeurs, papules). Si les réactions sont positives, les individus sont sensibles et ne devront pas être utilisés à la manipulation de ces substances, mais il est malheureusement fréquent de constater la variabilité dans les réponses données par ces tests, ce qui ne permet pas de leur donner une valeur indiscutable.

Nous avons donc vu que les dermatoses indemnisables comme accidents de travail sont très peu nombreuses. La jurisprudence a heureusement pu rattacher

à la loi de 1898 des dermites survenant lentement et ne correspondant pas aux maladies professionnelles ; à leur liste seront rattachées les maladies et dermatoses dont la déclaration est obligatoire.

Les dermatoses dont les juristes considèrent l'origine comme discutable au point de vue accident de travail sont protégées par la loi des Assurances sociales, auprès desquelles aucun litige ne semble devoir survenir.

Conclusions

I. — La législation actuelle permet d'indemniser certaines dermatoses comme « accidents » du travail. Ce sont :

- a) les dermatoses dont l'origine traumatique est indiscutable ;
- b) les dermatoses inoculées au cours du travail ;
- c) certaines dermatoses professionnelles telles que la radiodermite et la radiumdermite ;

II. — Les cancers professionnels aigus, survenus rapidement, tendent à être considérés comme « accidents » du travail.

III. — Les autres dermatoses professionnelles trouvent leur place dans les « maladies » couvertes par les assurances sociales.

Au point de vue clinique, on pourrait en distinguer deux types :

- a) Les dermatoses véritablement professionnelles, parmi lesquelles figurent les stigmates et les dermites qui sont en rapport direct avec le métier et le produit utilisé ;

- b) Les dermatoses professionnelles individuelles qui sont très polymorphes dans leur aspect et traduisent la réaction, la sensibilité du sujet à l'égard du produit manipulé ;

IV. — Il y a lieu de noter, avec satisfaction, la tendance manifeste du législateur à considérer comme des « accidents du travail » certaines dermatoses fixes essentiellement professionnelles ;

V. — Quand la responsabilité patronale sera plus étendue dans ce domaine pathologique, des mesures d'hygiène pourront être conseillées et imposées ; il en résultera peut-être la disparition des boutons d'huile, du cancer des goudronneurs et des paraffineurs.

VI. — Et pour conclure, nous formons le vœu que toute dermatose professionnelle, au sens absolu du mot, dont l'aspect est dominé par le métier, par la fonction et par le produit utilisé, soit, malgré la lenteur de son apparition, considérée comme accident du travail. Les dermatoses réactionnelles traduisant la sensibilité propre de l'individu continueraient à relever des assurances sociales.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu : le Président de la thèse
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

ARRADON. — Aniline. Thèse Paris, 1934.

BALTHAZARD. — L'état antérieur dans les accidents du travail. *Bull. méd. Paris*, 1908, XXI, p. 523.

— La question de l'état antérieur dans les accidents du travail. *Rev. gén. in Paris méd.*, 17 avril 1912.

— Les expertises dans les lois sociales (XIII^e Congrès de médecine légale de langue française, première session de médecine sociale. Accidents du travail et maladies professionnelles. Paris, 9, 10, 11 octobre 1928).

— Les expertises dans les lois sociales. *Concours médical*, n° 4, 27 janvier 1929, p. 247.

— Maladies professionnelles et assurances sociales. *Paris médical*, n° 46, 15 novembre 1930.

— Cancer et traumatisme. *Ann. de méd. lég.*, 12 : 101-106, mars 1932.

BALTHAZARD, JEANSELME, DARIER. — Sur les éruptions dues à la laque japonaise. *Bull. de l'Acad. de méd.*, n° 23, 5 juin 1928.

BALTHAZARD, PIEDELIÈVRE et VILLARET. — Les conditions sociales des ouvriers et l'apparition des accidents du travail. *Paris médical*, 23 novembre 1929, p. 451.

BALTHAZARD, VILLARET et PIÉDELIÈVRE. — La fréquence des accidents du travail dans le temps. *Paris médical*, n° 46, 17 novembre 1928, p. 424.

BALTHAZARD. — Intoxication par la benzine (in vol. VI, p. 210 du Nouveau Traité de médecine de Roger, Widal et Teissier). Paris, Masson, 1925.

BAGOT. — Dermite à artichaut. *Gazette médicale de France*, février 1935.

BARTHÉLÉMY. — Dermites professionnelles. *Bulletin médical*, 28 décembre 1929.

— Rapport Congrès Budapest, 1935.

— Contribution à l'étude des dermatoses professionnelles. *Bulletin médical*, 19 octobre 1935.

BERNARD. — Dermatoses professionnelles. *Bruxelles médical*, 24 octobre 1931 et 24 avril 1932.

— Dermatoses et traumatismes. *Bruxelles médical*, 18 novembre 1934.

— Maladies professionnelles des industries du bois. *Concours médical*, 30 décembre 1934.

— Dermatoses professionnelles. Extrait du volume jubilaire. *Société royale de médecine de Gand*, 1934.

— Dermatoses professionnelles paradoxales. *Bruxelles médical*, 14 avril 1935.

BRAMI. — Sclérodermie et traumatisme. Thèse Paris, 1933.

BRARD. — Toxicologie du chrome dans ses rapports avec l'Hygiène Industrielle.

CEROZZI. — Cancer professionnel. *Archives de l'Electricité médicale*, février, mars, avril, mai 1934.

COSPER-BUSCHKE. — De la spécificité de l'épreuve fonctionnelle de la peau et de son apport aux expertises pour dermatoses professionnelles.

CIVATTE et SIDI. — Pratique de dermatologie ; la médecine légale en dermatologie.

Conférence Internationale du Travail : la réparation des maladies professionnelles. 18^e Session, Genève, 1934.

CORNIL et LAMY. — Cancer aigu des brûlures. Association française pour l'étude du cancer, février 1935.

DANDRESSE-MORELLE. — Dermite provoquée par le gaz-oil. *Société belge de Dermatologie et Syphilis*. Séance du 8 février 1931.

DERVIEUX. — Maladies professionnelles indemnisées. *Paris médical*, 17 novembre 1928.

DOWNING. — Papillomes cutanés chez les ouvriers en briquettes, *Industrial Journal of hygiene*, septembre 1932, n° 7.

DUVOIR. — Dermatoses professionnelles par la trichloronaphtalène. *Société médico-légale de France*, 11 juin 1934 ; *Cours d'Hygiène ; Traité de dermatologie*. Doin, 1932.

ESCARTEFIGUE. — Toxidermie à caractère épidermique provoquée par processionnaire du pin. *Bulletin de Société française de Dermatologie et Syphilis*.

FAOTELLI. — Tuberculose accident de travail. Thèse Paris, 1907.

FEIL. — Quelques généralités sur les cancers professionnels. *Semaine des Hôpitaux*, 15 février 1931.

FRANCH. — Au sujet de certaines dermites professionnelles plus particulièrement de celles des horlogers. *Revue médicale de la Suisse Romande*, an III, n° 2, 25 février 1932.

— Dermite professionnelle des mains chez un gypseur. *Revue médicale de la Suisse Romande*, juillet 1933.

FRIBOURG-BLANC. — Zona traumatique. *Société de médecine légale de France*, 14 mai 1934.

GARITON. — Zona traumatique. Thèse de Lyon, 1933.

GOUGEROT et BLUM. — Herpès récidivant du doigt par piquûre de perche. *Bulletin de la Société française de Dermatologie*, 3 décembre 1934.

GOUGEROT. — Arrêt du travail diminuant l'immunisation

- et cessant la sensibilisation, d'où déclenchement de l'eczéma à la reprise du travail. *Société française de Dermatologie*, 8 novembre 1934.
- Cancer accident de travail ; épithélioma spino-celulaire de main par écharde de bronze.
- Zona invisible. *La médecine*, 15 août 1935.
- GOUGEROT-POULAIN. — Eczéma au formol, sensibilisation cuti-réaction positive. *Bulletin Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, décembre 1931.
- GUNS. — A propos d'une dermatose professionnelle. *Bruxelles médical*, 8 mai 1932.
- HALBRON et BARTHELMY. — Annales de maladies vénériennes, 1923, n° 7.
- HEMERY. — Cancers professionnels. Thèse de Lille, 1933.
- HUMPHREYS. — Les dermatoses et le cuir. *Cuir technique*, 2 mars 1933.
- JULY. — Syphilis et traumatisme. Thèse Paris, 1925.
- KNOWLES. — Confection des cadrans recouverts de peinture au radium. *Industrial Journal of Hygiène*, novembre 1933.
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Troubles toxiques cutanés et nerveux chez les conducteurs de camions Diesel. *Presse médicale*, 10 octobre 1931.
- LAFONT. — Tuberculose traumatique. Thèse Paris, 1922.
- LANGELEZ. — Accidents du chromage. Bruxelles.
- MAISIN. — Intoxication professionnelle et cancer. *Revue de Pathologie et de Physiologie du travail*, avril 1934, n° 7.
- MANISSE. — Syphilis et traumatisme. Thèse Paris, 1913-1914.
- POLLET. — Les maladies professionnelles : leur législation. Thèse de Doctorat en Droit. Paris, 1935.
- RABATÉ. — Zona et traumatismes. Thèse Paris, 1934.

RAILLIET. — Bulletin Société médicale des Hôpitaux, n° 18, 1919.

ROUSSY. — Cancers professionnels. *Presse médicale*, 24 décembre 1927 et 15 novembre 1933.

SÉZARY. — Eczéma et allergie. *Presse médicale*, 15 nov. 1933.

TOURAINE et MÉNÉTRÉL. — Dermatoses professionnelles par la naphthaline et ses dérivés. *Pratique médicale française*, mai 1934.

— Dermatite due au palissandre. *Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 13 décembre 1934.

TOURAINE, SOLENTÉ et BAUMGARTNER. — Dermatite polymorphe goudron. *Société française de Dermatologie*, 21 juin 1934.

FRAMINI. — Tuberculose traumatique. Thèse Bordeaux, 1918-1919.

TZANCK et PAUTRAT. — Immunité, prophylaxie, intolérance. Masson, 1932.

— Valeur des tests. *Société de Dermatologie*, 1933.

WACHTEL. — Collaboration de la science et de l'économie en vue de la prévention des maladies professionnelles en Allemagne. *Le Travail humain*, sept. 1934.

WHITE. — Rapport de Manchester sur la prévention des dermatoses professionnelles dans l'hygiène du travail. *Bruxelles médical*, 1934.